

ref.:FS94200
24 de agosto de 1994

SISTEMA INFORMATICO PERINATAL

MODULO ECOGRAFICO DE SALUD FETAL

Avances preliminares tendientes a una
normatización y documentación de las ecografías obstétricas

1. Introducción	1
2. El formulario	1
3. Informe de ecografía	1
4. Ejemplo de informe ecográfico	4
5. Resumen poblacional de salud fetal	5
6. Ejemplo de resumen poblacional	7
7. Operación del SIP en red local	10
8. Bibliografía	10

Documento Interno CLAP 19/94

Agosto 1994

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Casilla de correo 627, 11000 Montevideo, URUGUAY
Teléfono +598 2 472929, Telex 23023 CLAP UY, Fax +598 2 472593
Correo electrónico postmaster@clap.edu.uy

1. Introducción

Con el Módulo ecográfico se abre el Sistema Informático Perinatal a la incorporación de datos que no se encuentran en la Historia Clínica Perinatal Base. La creciente disponibilidad de computadores y su potencia actual permiten desarrollar herramientas cuya complejidad y riqueza de información se acerca a la realidad clínica.

2. El formulario

El Formulario ecográfico permite recoger sistemáticamente los datos de las ecografías durante el embarazo. En el formulario se encuentra además espacio para consignar valores calculados y para hacer anotaciones. De esta manera el formulario puede servir como documento integrante de la historia clínica. Se intercala en esta publicación la versión actual del formulario ecográfico.

3. Informe de ecografía

Si se dispone de un computador ubicado al lado del ecógrafo, se incentiva el volcado inmediato de datos con la generación de un informe ecográfico automático al final del ingreso de datos. En este caso los informes pueden sustituir los formularios ecográficos y ser archivados en la historia clínica además de ser entregados a la embarazada que los engrampa en su Carné Perinatal.

Si no se dispone de un computador al lado del ecógrafo, el formulario ecográfico puede servir como ficha de ingreso de datos sin dejar de ser parte integrante de la historia clínica.

El parágrafo 4 presenta un ejemplo de informe de ecografía. El encabezamiento tiene datos de identificación de la embarazada y sus antecedentes gineco-obstétricos tomados de la Historia Clínica Perinatal o del Carné.

Luego se especifican los hallazgos de la ecografía ordenados en los siguientes capítulos:

- Vitalidad
- Edad gestacional
- Crecimiento fetal
- Ubicación fetal
- Placenta
- Anatomía fetal y comentarios

Se generan algunas variables de acuerdo al siguiente detalle:

Amenorrea: tiempo entre fecha de última menstruación tomada del carné perinatal y la fecha de ecografía, en semanas cumplidas. Este periodo es conocido también como edad gestacional clínica.

.CP 4

Índice cefálico: se calcula DBP/DFO en porciento.

Perímetro cefálico: calculado como $(DBP+DFO)*\pi/2$.

Perímetro abdominal: calculado como $(DAbtrans.+DAbantero.)*\pi/2$.

E.G. por Eco: Esta edad gestacional es el resultado de un algoritmo complejo reproducido en el reverso del formulario ecográfico para ser aplicado también en forma manual. El método de estimación de la edad gestacional toma en cuenta la edad gestacional y la medida que se usa.

Si Long. Cefalo-nalga es menor o igual a 75 mm consulta la tabla de medidas de LCC para determinar E.G. y el intervalo de incertidumbre. La tabla es EGCLAP.LCC.

De lo contrario si es mayor de 75 mm o no fue consignada (lo que equivale a un embarazo de 2do o 3er trimestre), se procede según el índice cefálico:

si el índice cefálico está comprendido entre 70% y 88% consulta la tabla de edad gestacional en base al DBP (EGCLAP.DBP) para determinar E.G. y el intervalo de incertidumbre.

Para la estimación en base al DBP, el programa necesita el dato adicional acerca del método de medida: si es "borde externo a borde externo" se consulta la tabla de valores de DBP: EGCLAP.DBP. si es "borde externo a borde interno" se multiplica el valor por 1.038 antes de consultar a EGCLAP.DBP.

si el índice cefálico está fuera de los límites, entonces se recurre al Femur o al perímetro craneano:

si Femur no está en blanco, consulta la tabla de medidas de femur EGCLAP.FEM para determinar E.G.

de otra forma consulta la tabla de perímetros craneanos EGCLAP.CRA para determinar E.G. e intervalo de incertidumbre

E.G. Mejor Estimación:

1. si FUM es confiable en esta ecografía y la amenorrea es menor de 26 semanas, la E.G. Mejor Estimada es igual a la amenorrea si hay coincidencia entre ambas. Si no hay coincidencia la E.G. Mejor Estimada es la determinada por ecografía.

2. si FUM no es confiable o sin dato y es la 1er eco, la E.G. Mejor Estimada es la determinada por ecografía.

3. si FUM no es confiable o sin dato y no es la 1er ecografía, se calcula en base a la FUM TEORICA. La FUM TEORICA es determinada a partir de "E.G. por ECO" de la primer ecografía. Se resta esta

"E.G. por ECO" de la fecha actual y se obtiene la FUM teórica. La E.G. Mejor Estim. es el tiempo en semanas entre la fecha de la ecografía actual y esta FUM teórica. Se arrastra la Incertidumbre en la estimación de la ecografía más antigua (generalmente la 1ra) en todas las ecografías siguientes de las embarazadas con FUM no segura. Para las embarazadas con FUM segura y coincidente con ecografía esta incertidumbre es 0 (cero).

Mensaje automático: si E.G. mejor Estim. < 30 semanas y Ubicación placenta es PREVIA entonces se genera el mensaje automático en el informe:

"Por migración placentaria la ubicación definitiva de la placenta se conocerá después de las 36 semanas: solicitar entonces una ecografía."

Gráfica de crecimiento Se ubican en una gráfica los puntos de todas las ecografías previas y de la ecografía actual. Si la FUM es confiable se toma la variable amenorrea + fracción de amenorrea y se redondea el número de semanas. Si FUM no es confiable se toma "E.G. mejor estimada" y se redondea.

Cálculo de centiles de Perímetros craneanos y abdominales Se toma la "E.G. mejor estimada" redondeada para acceder a las tablas de crecimiento de perímetro craneano (CLAP.CRA) y de perímetro abdominal (CLAP.ABD). El redondeo se hace sólo a los efectos de evaluar el crecimiento fetal y no para determinar edad gestacional.

Al terminar de ingresar los datos, el programa graba los datos en el archivo y luego genera un informe similar al ejemplo adjunto. Este modelo es presentado en pantalla como todas las salidas del SIP y se tiene la opción de imprimirlo o de almacenarlo en disco.

4. Ejemplo de informe de ecografía

CLAP OPS/OMS Sistema Informatico Perinatal 30/89 V6.8 27 jul 94

Nombre Institución Usuaría - Ciudad - País SI6010

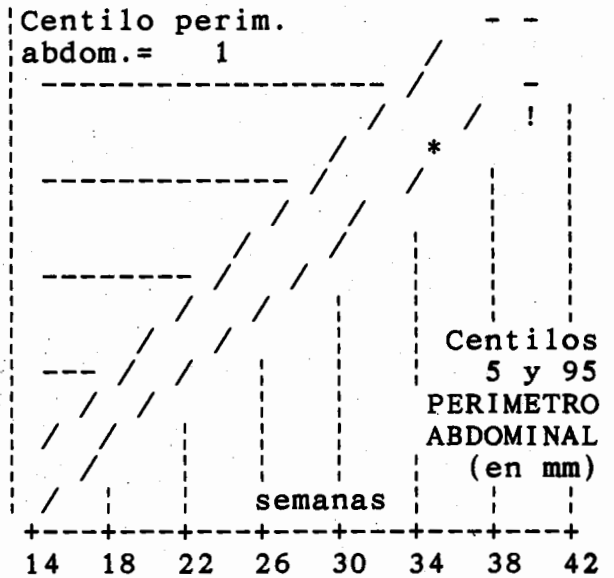
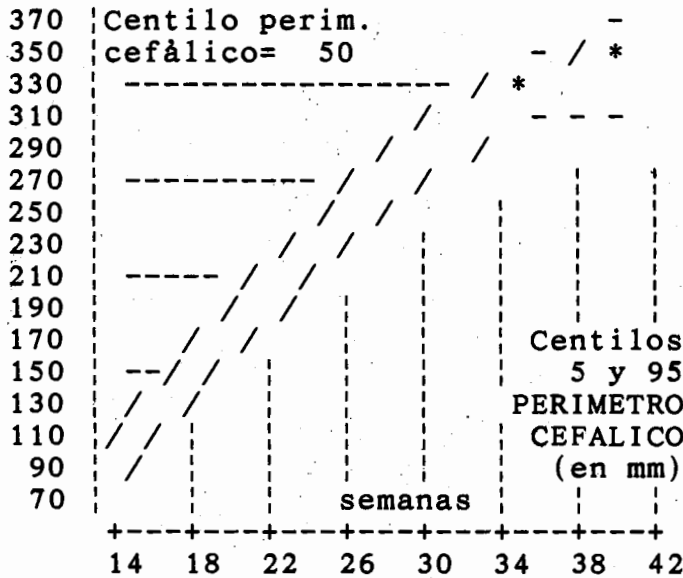
INFORME DE ECOGRAFIA

ESTABL.: 10009 HIST.: 487639 CENTRO ECO.:1 H.ECO.: 8715
Nombre: Nombre de Pila y Apellidos Teléfono: 7814172
Fecha de esta ecografía 16 ago 93; es la ecografía 04 en este embarazo
Ant.00G 00P 0C 00A; Feto único FUM 19 nov 92; amenorrea 38 sem 4 d.

VITALIDAD Act.card:si mov.fet:si mov.resp:si liq.amn:normal

EDAD GESTACIONAL Long.céfalo-nalga: mm Diam.biparietal: 097 mm
Técnica de medida DBP:b.ext.a b.externo Diam.fr.occip.: 123 mm
Indice cefálico: 79% Perimetro cefálico: 346 mm Femur: 77 mm
E.G. mejor estimación: 40 sem. +-1.0 en base a 1er.eco hecha afuera.

CRECIMIENTO FETAL Per.cefálico: 346 mm Perimetro abdom.: 317 mm



UBICACION FETAL: situación longitudinal dorso izquierdo
presentación cefálica ubicación de cabeza excavación

PLACENTA: ubicación no previa; inserción anterior; madurez madura.

ANATOMIA FETAL s/p

Comentarios: Firma:

5. Resumen poblacional de salud fetal

El resumen de salud fetal se basa en los datos de las historias clínicas además de los datos recogidos en las ecografías. Consiste en una primera página de carácter general sobre la población asistida y sobre las ecografías realizadas y dos páginas adicionales en las cuales se detallan casos y ecografías con el fin de evaluar el desempeño de la tarea diagnóstica ecográfica.

Embarazadas

Se detallan las siguientes poblaciones de embarazadas:

- embarazadas sin patología pero con riesgo.
- embarazadas normales.
- embarazadas con enfermedad.
- embarazadas que no pudieron ser clasificados por falta de datos

Ecografías

Se clasifican las ecografías de acuerdo a la edad gestacional de la embarazada en el momento de la exploración: los límites de los tres trimestres son: menor de 91 días, entre 92 y 195 días y superior a 196 días.

Indicaciones de ecografía: ordenadas y desplegadas con sus porcentajes sobre el total de ecografías.

Base de calculo: toma solamente la 1er ecografía de cada paciente y cuenta de qué manera se estimo la E.G.: las posibilidades son FUM, LCC, DBP, Femur y Perim. Cef. y los porcentajes son sobre el total de 1eras ecografías del periodo.

Indicadores varios

Se determinan varios porcentajes de hallazgos ecográficos:

- sin actividad cardiaca
- sin movimientos fetales
- Líquido Amniótico disminuido
- Líquido Amniótico aumentado
- Placenta previa en ecografías de 3er trimestre
- Madurez placentaria en ecografías de 3er trimestre
- Malformaciones: total y cada tipo.

Acuerdo de estimación de edad gestacional. Tomando la población de embarazadas que tienen el dato seguro de FUM se evalúa la capacidad del ecografista de determinar la edad gestacional.

Si FUM confiable y PESO RN está comprendido entre p10 y p90 de la tabla de peso por edad gestacional (CLAP.PEG), para cada ecografía de la embarazada se determina la incertidumbre de estimación de edad gestacional con el método que se hubiera usado si la FUM no hubiese sido confiable y segura. Si la diferencia es menor o igual a la incertidumbre inherente al método de estimación, se considera un acierto.

Además de presentar el resumen de esta evaluación en el tercio inferior del RESUMEN DE SALUD FETAL, se adjunta un ejemplo de detalle de las ecografías con sus datos referentes a la estimación de edad gestacional.

Acuerdo de estimación de crecimiento fetal. Se comparan los diagnósticos antenatales de crecimiento fetal (RCIU, Macro y normal) con los hallazgos neonatales de PEG, GEG y AEG. Esta comparación de perímetro abdominal por ecografía y de peso al nacer se realiza solamente para las embarazadas que tuvieron el parto menos de una semana después de la última ecografía.

Para las tres poblaciones de Adecuados, Pequeños y Grandes para la edad gestacional, se cuentan los aciertos y errores de diagnóstico. La evaluación colectiva se realiza calculando la sensibilidad de diagnóstico de patología y la especificidad del diagnóstico de normalidad.

Estos resultados son los últimos de la página del RESUMEN DE SALUD FETAL y se adjunta también el detalle de un ejemplo sobre un grupo de 12 embarazadas cuya fecha probable de parto difiere menos de una semana con la fecha de ecografía.

6. Ejemplo de resumen de poblacional

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI5010 Ver 1.0 24 ago 94

Nombre de la Institución Usuaría - Ciudad - PAIS

RESUMEN DE SALUD FETAL POR ECOGRAFIA

DEFINICION DE LA POBLACION

SIHIS1.DBF N = 1,521 embarazadas con FPP entre 23 abr 92 - 7 ene 95

FSFIS1.DBF N = 699 ecografías entre 2 dic 93 - 23 ago 94

Registros seleccionados ... 1521 667

PACIENTES normales	2	0.4%	ECOGRAFIAS 1er. trim.	21	3.1%
con patologia	151	29.4%	2do. trim.	112	16.8%
riesgo RCIU sin pat.	227	44.2%	3er. trim.	503	75.4%
sin datos de patol.	133	25.9%	=>hay riesgo si ANT RN<2500, FUMA,		
FUM seg. y confiable	174	33.9%	TALLA<140cm o Peso/sem <250 g.		

INDICACION PRINCIPAL DE ECOGRAFIAS			BASE CALCULO E.G.EN 1ER.ECOGRAFIA		
Estimación de E.G.	270	40.5%	FUM confiable y seg	127	37.8%
Eval. crecim. fetal	334	50.1%	L.céfalo=caudal	6	1.8%
Eval.anatomia fetal	7	1.0%	DBP	185	55.1%
Localización placen	8	1.2%	Femur	14	4.2%
Diag.vida embrio=fe	7	1.0%	Perim.cef lico	1	0.3%
Otras indicaciones	15	2.2%			

VITALIDAD:Sin a.card	3	0.4%	Sin movimien.fetales	2	0.3%
Liq.amn. disminuido	9	1.3%	Liq.amniót.aumentado	19	2.8%

PLACENTA no previa	431	64.6%	MADUREZ inmadura	103	15.4%
previa later.			DE LA intermedia	258	38.7%
(>27s) previa marg.			PLACENTA madura	76	11.4%
previa total			(>27s) sin dato	5	0.7%

MALFORMACIONES			todas las malformac.	2	0.3%
tubo neural	1	50.0%	génito=urinarias	1	50.0%
torax			abdomen		
extremidades			múltiples		

COINCIDENCIA EG ESTIMADA-EG POR FUM (FUM segura y AEG) (tot: 10):					
Long. céfalo-nalga			Femur		
DBP			Perimetro cefálico		

COINCIDENCIA CREC.ESTIMADO-CRECIM(parto en la semana)tot:	20	3.0%			
RCIU	6; PEG		; diag.correcto	sens.	VPP
Macrosóm.	2; GEG		; diag.correcto	sens.	VPP
Crec.norm	12; AEG	1;	diag.correcto	espe.	VPN

Comentarios: _____ Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI5010 Ver 1.0 24 ago 94

Nombre de la Institución Usuaría - Ciudad - PAIS

RESUMEN DE SALUD FETAL POR ECOGRAFIA

DEFINICION DE LA POBLACION

SIHIS1.DBF N = 1,521 embarazadas con FPP entre 23 abr 92 - 7 ene 95

FSFIS1.DBF N = 699 ecografías entre 2 dic 93 - 23 ago 94

Registros seleccionados ... 10

DETALLE DE EVALUACION DE ESTIMACION DE EDAD GESTACIONAL

Se listan las ecografías de embarazadas con FUM segura y confiable cuyos recién nacidos fueron de peso adecuado para la edad gestacional (AEG). Para cada ecografía se determina la E.G. y su incertidumbre con el método que se hubiera usado si la FUM no hubiese sido confiable.

EGparto es la edad gestacional estimada en la ecografía, llevada a la fecha de parto.

D A T O S D E SIHIS1.DBF

D A T O S D E FSFIS1.DBF

NUM.HIST	Fech.Parto	E.G	Peso	Num	Fecha eco	Met.	Ame	EGeco +-	EGpar
523457	21/08/94	40	3475	9403	22/07/94	DBP	36	34 2.0	38
545683	12/08/94	38	2930	9388	15/07/94	DBP		33 2.0	37
545683	12/08/94	38	2930	9388	02/08/94	DBP		36 2.5	37
599603	01/10/93	40	3450	8846	/ /	DBP		27 1.0	
639382	05/07/93	40	3350	8682	24/03/93	FUMcon	26	25 0.0	40
640076	29/05/93	40	3000	8618	25/02/93	FUMcon	27	26 0.0	39
640076	29/05/93	40	3000	8618	20/04/93	FUMcon	35	33 0.0	39
640076	29/05/93	40	3000	8618	06/05/93	FUMcon	37	35 0.0	38
640076	29/05/93	40	3000	8618	06/05/93	FUMcon	37	35 0.0	38
642347	12/08/94	37	3280	9434	03/08/94	DBP	36	38 2.5	39

Comentarios: _____

Firma: _____

CLAP-OPS/OMS SISTEMA INFORMATICO PERINATAL SI5010 Ver 1.0 24 ago 94

Nombre de la Institución Usuaria - Ciudad - PAIS

RESUMEN DE SALUD FETAL POR ECOGRAFIA

DEFINICION DE LA POBLACION

SIHIS1.DBF N = 1,521 embarazadas con FPP entre 23 abr 92 - 7 ene 95
 FSFIS1.DBF N = 699 ecografias entre 2 dic 93 - 23 ago 94

Registros seleccionados ... 20

DETALLE DE EVALUACION DE CRECIMIENTO FETAL

Se listan las embarazadas cuya #ltima ecografia fue hecha menos de una semana antes del parto. El centil del peso al nacer deberia haber sido bien predicho por el centil de perimetro abdominal:

D A T O S D E SIHIS1.DBF				D A T O S D E FSFIS1.DBF			
NUM.HIST	F.Parto	EG	Peso Centil	Num	FechaEco	PAbd	Centil
14179	30/07/94			9416	27/07/94	217	35 Norm.
337142	27/04/93			8689	22/04/93	368	99 Macro
395025	05/07/93			8844	02/07/93	314	17 Norm.
440666	20/03/93			8524	17/03/93	314	1 RCIU
463055	30/12/92			8471	29/12/92	274	55 Norm.
476111	10/05/93			8757	07/05/93	309	1 RCIU
497631	05/07/93			8775	29/06/93	314	50 Norm.
567312	24/05/93			9	17/05/93	342	53 Norm.
603799	06/11/93			9018	03/11/93	276	1 RCIU
635840	03/10/93			9058	27/09/93	278	41 Norm.
637351	31/03/93	40	3680 67 AEG	8624	25/03/93	317	1 RCIU
637654	30/03/93			8558	26/03/93	318	72 Norm.
640024	14/08/93			8775	11/08/93	352	80 Norm.
641937	30/08/93			8946	24/08/93	319	44 Norm.
644173	15/08/93			8859	13/08/93	328	58 Norm.
645508	15/08/93			8895	09/08/93	338	45 Norm.
647473	24/08/94			9359	17/08/94		
649475	13/06/94			9345	06/06/94	267	1 RCIU
654033	01/07/94			9321	27/06/94	273	99 Macro
4239775	03/05/93			8735	27/04/93	280	84 Norm.

Comentarios: _____

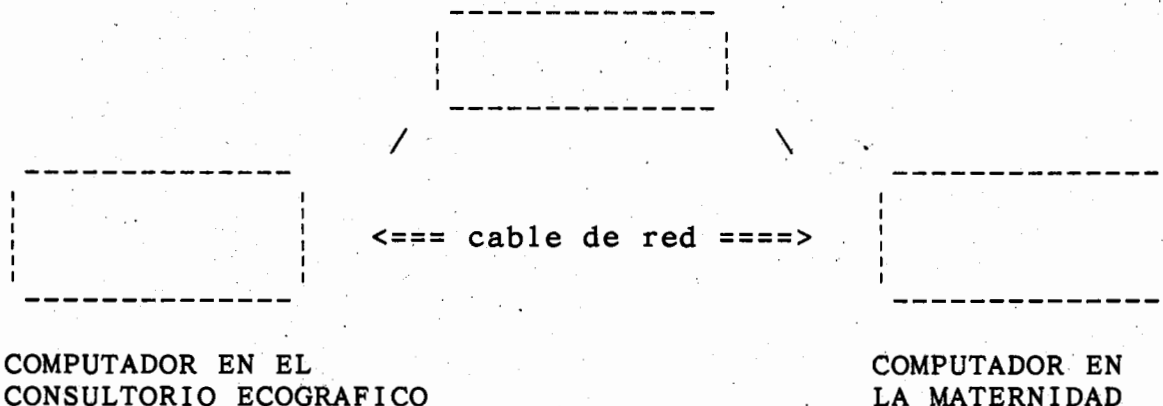
Firma: _____

7. Operación del SIP en red local de computadores

Recordamos que el Sistema Informático Perinatal comprende varias tecnologías (Historia clínica, Carné Perinatal, etc) y que sus programas de computador están diseñados para recibir los datos del embarazo, parto y puerperio una vez dado de alta el binomio madre-hijo. Los datos de ecografía se recaban en cambio durante el embarazo y es necesario hacer el vínculo entre los diagnósticos antenatales y los resultados perinatales.

Una red local de computadores es una configuración de máquinas conectadas entre sí por cables especiales y que comparten recursos de computación; en particular pueden compartir un archivo de datos. En el caso del SIP el archivo que comparten computadores ubicados en la maternidad y en los consultorios ecográficos de la institución es el archivo de historias.

ARCHIVO DE DATOS SIP COMPARTIDO



El SIP puede ser instalado en red para permitir el ingreso simultáneo desde diferentes computadores de datos de ecografías por un lado y datos de la historia clínica por otro. De esta manera durante el embarazo se ingresan los datos iniciales del Carné Perinatal en ocasión de la primer ecografía, se siguen ingresando datos ecográficos a medida que progresa el embarazo y finalmente desde la maternidad se completa la historia clínica una vez realizado el parto. La integración de información antenatal y postnatal asegura la retroalimentación necesaria para evaluar el desempeño ecográfico y su aporte a la salud perinatal de la población.

8. Bibliografía

Diaz A.G., Schwarcz R., Diaz Rossello J.L., Simini F., Giacomini H., Lopez R., Martell M., Fescina R., Demucio B. y Martínez G. "Sistema Informático Perinatal", Publ. Cient. CLAP 1203, 1993.

Fescina R., Schwarcz R. y Diaz A.G. "Vigilancia del crecimiento fetal - manual de autoinstrucción", Publ. Cient. CLAP 1261, 1992.

Simini F., López R., Diaz A.G. y Schwarcz, R. "Procesamiento de datos del SIP", Publicación Científica CLAP 1207, 1992.

CLAP-OPS/ONS				FORMULARIO ECOGRAFICO				SIF				ESTABLEC				Nº H.C.			
NOMBRE _____												CENTRO ECOGRAFICO				HIST. ECOGRAF			
APELLIDO _____												FECHA ULTIMA MENSTRUAC				FECHA PROBABLE DE PARTO			
DIRECCION _____												DIA MES AÑO				DIA MES AÑO			
CIUDAD _____												CODIGO POSTAL				TELEFONO			
PAIS _____																			
OBSERVACIONES _____																			

ECOGRAFIA Nº			AMENORREA		LONG. CEF. NALGA		PERIMETRO ABDOMINAL		UBICACION CABEZA			CORION VELLOSO		PLACENTA	
DIA MES AÑO			Sem Dias		mm		mm		FOSA ILIACA			INSERCIÓN		UBICACION	
									Der Izq			Normal		No previa	
			E.G. POR ECO (sem)		DIAMETRO BIPARIET		METODO MEDIDA P. ABD		Fondo			Baja		PREVIA	
					mm		Diámetro Automático		No corr.			No corr.		Lat Marg Total	
INDIC. PRINCIPAL			BASE ESTIMACION		DIAMETRO FR OCCIPITAL		Curvimetria		FLANCO			MADUREZ			
Estimación EG			LCC		mm		Otro		Der Izq			Inmadura		Inter-media	
Evaluación Crecim.			DBP		INDICE CEFALICO		%		Normal			Maturada			
Evaluac. Anatóm.			Fémur		PERIMETRO CEFALICO		FEMUR		Disminuido			MALFORMACIONES			
Local Placenta			Per. Cefálico		mm		ACT. CARD.		Aumentado			No		Múltiples	
Vida Emb-Fetal			1er Eco		Móvil		Si No		LIQUIDO AMNIOTICO			Tubo Neural		Otras	
Otras			No corresp.		Long		No		SUMA 4 CUADRANTES			Tórax		ASCITIS	
EMBARAZO			PRESENTACION		Oblicua		DORSO FETAL		mm			Abdomen		Si	
Unico			Cefálica		Transvers		Izq Sup.		TIEMPO CONTACTO TRANSDUC			Genito-urinarias		No	
Multiple			Podática				Der Inf.		min.			Extremidades			
1-1º feto			No corresp.				No corresp.								
2-2º feto															
3-3º feto															
Anatomía Fetal:															
Notas, etc.:															
Firma															

ECOGRAFIA Nº			AMENORREA		LONG. CEF. NALGA		PERIMETRO ABDOMINAL		UBICACION CABEZA			CORION VELLOSO		PLACENTA	
DIA MES AÑO			Sem Dias		mm		mm		FOSA ILIACA			INSERCIÓN		UBICACION	
									Der Izq			Normal		No previa	
			E.G. POR ECO (sem)		DIAMETRO BIPARIET		METODO MEDIDA P. ABD		Fondo			Baja		PREVIA	
					mm		Diámetro Automático		No corr.			No corr.		Lat Marg Total	
INDIC. PRINCIPAL			BASE ESTIMACION		DIAMETRO FR OCCIPITAL		Curvimetria		FLANCO			MADUREZ			
Estimación EG			LCC		mm		Otro		Der Izq			Inmadura		Inter-media	
Evaluación Crecim.			DBP		INDICE CEFALICO		%		Normal			Maturada			
Evaluac. Anatóm.			Fémur		PERIMETRO CEFALICO		FEMUR		Disminuido			MALFORMACIONES			
Local Placenta			Per. Cefálico		mm		ACT. CARD.		Aumentado			No		Múltiples	
Vida Emb-Fetal			1er Eco		Móvil		Si No		LIQUIDO AMNIOTICO			Tubo Neural		Otras	
Otras			No corresp.		Long		No		SUMA 4 CUADRANTES			Tórax		ASCITIS	
EMBARAZO			PRESENTACION		Oblicua		DORSO FETAL		mm			Abdomen		Si	
Unico			Cefálica		Transvers		Izq Sup.		TIEMPO CONTACTO TRANSDUC			Genito-urinarias		No	
Multiple			Podática				Der Inf.		min.			Extremidades			
1-1º feto			No corresp.				No corresp.								
2-2º feto															
3-3º feto															
Anatomía Fetal:															
Notas, etc.:															
Firma															

ECOGRAFIA Nº			AMENORREA		LONG. CEF. NALGA		PERIMETRO ABDOMINAL		UBICACION CABEZA			CORION VELLOSO		PLACENTA	
DIA MES AÑO			Sem Dias		mm		mm		FOSA ILIACA			INSERCIÓN		UBICACION	
									Der Izq			Normal		No previa	
			E.G. POR ECO (sem)		DIAMETRO BIPARIET		METODO MEDIDA P. ABD		Fondo			Baja		PREVIA	
					mm		Diámetro Automático		No corr.			No corr.		Lat Marg Total	
INDIC. PRINCIPAL			BASE ESTIMACION		DIAMETRO FR OCCIPITAL		Curvimetria		FLANCO			MADUREZ			
Estimación EG			LCC		mm		Otro		Der Izq			Inmadura		Inter-media	
Evaluación Crecim.			DBP		INDICE CEFALICO		%		Normal			Maturada			
Evaluac. Anatóm.			Fémur		PERIMETRO CEFALICO		FEMUR		Disminuido			MALFORMACIONES			
Local Placenta			Per. Cefálico		mm		ACT. CARD.		Aumentado			No		Múltiples	
Vida Emb-Fetal			1er Eco		Móvil		Si No		LIQUIDO AMNIOTICO			Tubo Neural		Otras	
Otras			No corresp.		Long		No		SUMA 4 CUADRANTES			Tórax		ASCITIS	
EMBARAZO			PRESENTACION		Oblicua		DORSO FETAL		mm			Abdomen		Si	
Unico			Cefálica		Transvers		Izq Sup.		TIEMPO CONTACTO TRANSDUC			Genito-urinarias		No	
Multiple			Podática				Der Inf.		min.			Extremidades			
1-1º feto			No corresp.				No corresp.								
2-2º feto															
3-3º feto															
Anatomía Fetal:															
Notas, etc.:															
Firma															

DOC. INT. CLAP. Nº 17/92

NOMBRE _____
 APELLIDO _____

CENTRO ECOGRAFICO _____ HIST. ECOGRAF. _____

TABLAS PARA DETERMINAR EDAD GESTACIONAL

ESTIMACION DE E.G. A PARTIR DE LONG. CEFALO-CAUDAL			ESTIMACION DE E.G. A PARTIR DE D.B.P.			ESTIMACION DE E.G. A PARTIR DEL FEMUR			ESTIMACION DE E.G. A PARTIR DEL PERIMETRO CRANEANO		
Long. (mm)	E.G.	intervalo	Long. (mm)	E.G.	intervalo	Long. (mm)	E.G.	intervalo	Long. (mm)	E.G.	intervalo
13 15	8	1	19 22	12	1	10 12	13	1	70 99	14	1.5
16 19	8.3	1	23 27	13	1	13 15	14	1	100 119	15	1.5
20 23	9	1	28 31	14	1	16 19	15	1	120 139	16	1.5
24 28	9.3	1	32 34	15	1	20 22	16	1	140 149	17	1.5
29 33	10	1	35 37	16	1	23 25	17	1	160 159	18	1.5
34 38	10.3	1	38 41	17	1	26 28	18	1.5	160 169	19	1.5
39 43	11	1	42 45	18	1	29 31	19	1.5	170 179	20	1.5
44 48	11.3	1	46 48	19	1	32 34	20	1.5	180 194	21	1.5
49 54	12	1	49 52	20	1	35 37	21	1.5	195 209	22	1.5
55 63	12.3	1	53 55	21	1	38 39	22	1.5	210 219	23	1.5
64 75	13	1	56 58	22	1	40 42	23	1.5	220 229	24	1.5
			59 61	23	1	43 44	24	1.5	230 239	25	2
			62 64	24	1	45 47	25	1.5	240 249	26	2
			65 67	25	1	48 49	26	1.5	250 259	27	2
			68 70	26	1	50 52	27	1.5	260 269	28	2.5
			71 73	27	1	53 54	28	1.5	270 279	29	2.5
			74 76	28	2	55 56	29	1.5	280 289	30	2.5
			77 79	29	2	57 58	30	1.5	290 299	31	2.5
			80 82	30	2	59 61	31	2.5	300 309	32	3
			83 84	31	2	62 63	32	2.5	310 316	33	3
			85 86	32	2	64 65	33	2.5	317 323	34	3
			87 88	33	2	66 67	34	2.5	324 329	35	3
			89 90	34	2	68 69	35	2.5	330 339	36	3
			91 92	35	2.5	70 71	36	2.5	340 349	37	3
			93 94	36	2.5	72 73	37	3	350 359	38	3
			95 96	37	2.5	74 75	38	3	360 369	39	3
			97 98	38	2.5	76 77	39	3			
			99 100	39	2.5	78 79	40	3			

Si LCC < 75 mm
 Consultar la tabla de LCC

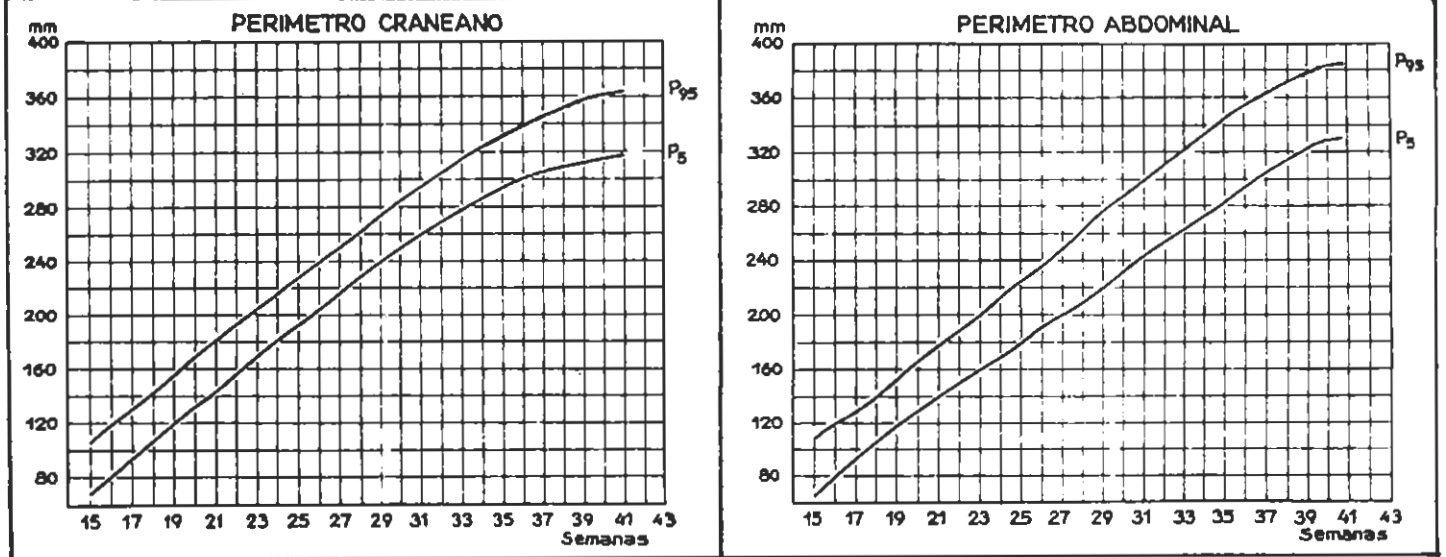
Si LCC > 75 mm, según
 índice cefálico (IC)

Si IC está entre 70% y 88%

tomar la tabla de DBP.
 En caso de medida de DBP hecha
 de borde externo a borde interno,
 multiplicar por 1.038 el valor medido
 antes de consultar la tabla.

Si IC < 70% (dolicocefalo) o > 88%
 (braquicefalo) se determina con el fémur.
 si no se puede medir el fémur se recurre
 al perímetro craneano

CURVAS DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO



COMENTARIOS

Fecha _____ Firma _____